RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CHAUDIÈRE-
APPALACHES

PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM) EN OMNIPRATIQUE 2003

BÂTIR ENSEMBLE
UNE RÉGION EN SANTÉ

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CHAUDIÈRE-
APPALACHES

104-02579/

PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM) EN OMNIPRATIQUE 2003

Avis favorable reçu du Département régional de médecine générale le 31 mars 2003
Approuvé par le conseil d'administration le 30 avril 2003
Approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 1er octobre 2003

Avril 2003

Ce document a été préparé par Dr Pierre Carrier, directeur adjoint aux affaires médicales et universitaires

Avec la collaboration du comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG):

Dr Richard Belley
Dre Pierrette Dextraze
Dr Normand Drolet
Dr Louis Godin
Dr Jean-Guy Malenfant
Dr Jacques Piuze
M. Marc Tanguay
Dr Marc-Yves Bergeron
Dr Sylvain Dion
Dre Lucie Gilbert
Dr Jean Kronström
Dre Claire Nantel
Dr Jean Rouillier

Remerciement spécial à Mme Marquise Jacques
pour sa contribution à l'analyse et à la compilation des informations

Remerciement au personnel de secrétariat : Mmes Lucie Pelchat et Josée Vachon

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2003

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN 2-89548-151-2

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Canada, 2003
Bibliothèque nationale du Québec

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Ce document a été préparé par Dr Pierre Carrier, directeur adjoint aux affaires médicales et universitaires

Avec la collaboration du comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG):

Dr Richard Belley
Dre Pierrette Dextraze
Dr Normand Drolet
Dr Louis Godin
Dr Jean-Guy Malenfant
Dr Jacques Piuze
M. Marc Tanguay
Dr Marc-Yves Bergeron
Dr Sylvain Dion
Dre Lucie Gilbert
Dr Jean Kronström
Dre Claire Nantel
Dr Jean Rouillier

Remerciement spécial à Mme Marquise Jacques
pour sa contribution à l'analyse et à la compilation des informations

Remerciement au personnel de secrétariat : Mmes Lucie Pelchat et Josée Vachon

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2003

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN 2-89548-151-2

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Canada, 2003
Bibliothèque nationale du Québec

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 1

2. DÉMARCHE EFFECTUÉE 2

3. DÉCISIONS RÉGIONALES 4

4. CONCLUSION 6

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 2
ESTIMATION DES BESOINS EN OMNIPRATIQUE DANS LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES

TABLEAU 2 4
PORTRAIT DES BESOINS EN OMNIPRATIQUE

TABLEAU 3 5
CIBLES PRIORITAIRES POUR LES POSTES ADDITIONNELS CONSENTIS

LISTES DES ANNEXES

ANNEXE 1 8
TABLEAU 4 - GRILLE D'ANALYSE DES PREM DU MSSS (VERSION 23 JANVIER 2003)

ANNEXE 2 9
TABLEAU 5 - ÉTAT DE SITUATION

ANNEXE 3 10
TABLEAU 6 - RÉPARTITION FINALE DES OBJECTIFS DE CROISSANCE

ANNEXE 4 11
TABLEAU 7 - PREM 2003 – EFFECTIFS AUTORISÉS DANS CHACUN DES SITES

1. INTRODUCTION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) procède actuellement à la révision des méthodologies utilisées pour déterminer les objectifs de croissance autorisés à chaque régie régionale afin d'élaborer les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM).

Les travaux se réalisent en collaboration étroite avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ainsi qu'avec les régies régionales.

2. DÉMARCHE EFFECTUÉE

Dans ce contexte, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, avec la contribution de son Département régional de médecine générale (DRMG), a procédé à l'élaboration des besoins en omnipratique pour chacun des territoires de CLSC. *(Réf. : tableau 1)*

TABLEAU 1

ESTIMATION DES BESOINS EN OMNIPRATIQUE DANS LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES

MRC	MESURE ESTIMÉE DES BESOINS EN OMNIPRATIQUE (en ETP)		
	Régie régionale A[1]	Régie régionale B[2]	Régie régionale C[3]
LITTORAL			
• Lotbinière	22.6	23.0	23.0
• Chutes-Chaudière	67.9	68.8	69.5
• Desjardins	52.5	55.3	55.6
• Bellechasse	26.2	26.7	26.8
• Nouvelle-Beauce	23.8	24.2	24.3
Sous-total	***193.0***	***198.0***	***199.2***
AMIANTE	44.9	45.6	46.2
Sous-total	***44.9***	***45.6***	***46.2***
BEAUCE			
• Beauce-Sartigan	55.4	56.2	56.9
• Robert-Cliche	20.3	20.7	21.0
• Les Etchemins	18.4	19.0	19.2
Sous-total	***94.1***	***95.9***	***97.1***
MONTMAGNY-L'ISLET			
• Montmagny	35.3	36.3	37.0
• L'Islet	22.8	23.7	24.0
Sous-total	***58.1***	***60.0***	***61.0***
Sous-total région	**390.1**	**399.5**	**403.5**
SERVICES RÉGIONAUX			
• Régie régionale	17.4	17.8	17.8
• Centre Jeunesse	1.0	1.1	1.1
• Centre de réadaptation déficience physique	2.1	2.3	2.3
Sous-total	**20.5**	**21.2**	**21.2**
TOTAL RÉGION	**410.6**	**420.7**	**424.7**

[1] Cette colonne suppose qu'un ETP travaille 45 heures par semaine et 46 semaines par année (2 070 heures).
[2] Cette colonne suppose qu'un ETP travaille 44 heures par semaine et 44 semaines par année (1 936 heures).
[3] Cette colonne suppose qu'un ETP travaille 43 heures par semaine et 44 semaines par année (1 892 heures).

Par la suite, ces besoins ont été ajustés par le MSSS et la FMOQ et révisés à un niveau inférieur *(Réf. : tableau 4)*. En effet, le comité de gestion des effectifs médicaux en médecine générale a choisi de ne pas retenir, dans le calcul des besoins, les heures passées en formation médicale continue par les médecins, ainsi que les tâches médico-administratives effectuées par les omnipraticiens (nous avions estimé ces tâches à 2 % du nombre d'équivalent temps plein).

Ce comité a reconnu des besoins normalisés à 400,64 omnipraticiens en ETP (1 ETP = 1 892 heures) pour la région de la Chaudière-Appalaches. Le MSSS considère qu'il y a 365 ETP en place, ce qui laisse un écart observé de 35,64 ETP entre les besoins reconnus et le réel en place. Cet écart est donc de 8,9 % *(Réf. : tableau 5)*.

Selon les données des dernières années, l'attrition moyenne de médecins omnipraticiens est de 14 individus par année, alors qu'il y a l'arrivée de huit individus provenant d'autres régions annuellement.

Le comité de gestion a proposé au Ministre de la santé qu'il accorde dix postes à la région de la Chaudière-Appalaches pour des nouveaux facturants sur les 218 prévus au Québec. En raison de l'écart observé entre les besoins de la région en omnipratique, par rapport au nombre d'ETP médecins en place, le comité de gestion a suggéré d'accorder un poste supplémentaire *(Réf. : tableau 6)*.

Compte tenu de l'arrivée probable de huit médecins provenant d'autres régions, la région de la Chaudière-Appalaches s'est vue accorder un objectif de croissance de 19 médecins omnipraticiens.

Puisqu'il est prévu une attrition de 14 médecins au cours de la prochaine année, l'ajout net consenti à la région serait de cinq médecins.

3. DÉCISIONS RÉGIONALES

Le DRMG a ciblé un certain nombre de postes prioritaires au cours de ses travaux, soit environ 32 *(Réf. : tableau 2).*

TABLEAU 2

PORTRAIT DES BESOINS EN OMNIPRATIQUE

Territoires de CLSC	Nombre de médecins en poste[4]	Évaluation des besoins en ETP[5]	Postes jugés prioritaires			Besoins nouveaux
			URGENCE	PRISE EN CHARGE	MALADES ADMIS	
LOTBINIÈRE	26	23,0				
Chutes-Chaudière	54[6]	69,5				3 ETP[7]
Desjardins	77[6]	55,6	3 (HDL)			
Bellechasse	16	26,8		2 à 3		
Nouvelle-Beauce	18[8]	24,3		1		
AMIANTE	38[6]	46,2	2 (CHRA)	1 à 2	1 (CHRA)	
Beauce-Sartigan	65[6]	56,9	5 (CHBE)		2 (CHBE)	
Robert-Cliche	15	21,0		1		
Etchemins	15	19,2	1	3 à 5		
Montmagny	33[6]	37,0	1 (HDM)	1		
L'ISLET	15	24,0	1	3 à 5		
Services régionaux	***0***[9]	***17,8***				

[4] *Médecins ayant facturé plus de 50% de leur tâche dans ce territoire, selon les données de la RAMQ au 31 mars 2002, qui se retrouvent dans les services régionaux.*
[5] *Selon le document* ***« Estimation des besoins en effectifs médicaux omnipratique Région Chaudière-Appalaches »***.
[6] *Les médecins en poste comprenant ceux en santé au travail et en santé publique.*

	Santé au travail	Santé publique
Chutes-Chaudière	2	
Desjardins		4
Amiante	3	
Beauce-Sartigan	3	8
Montmagny	3	4

[7] *0,5 ETP (Chanoine-Audet), 2,5 ETP (Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDPCA).*
[8] *Le poste de médecin conseil à la Régie régionale est compris dans cette donnée.*
[9] *Les postes régionaux ont été inclus dans le territoire de CLCS où ils facturent à la RAMQ.*

Puisque 19 postes supplémentaires ont été accordés en omnipratique, la Régie régionale a accepté de les répartir à travers les territoires les plus démunis en priorisant les secteurs des urgences de deuxième ligne, du malade admis et de la prise en charge.

Ces cibles prioritaires sont identifiées dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU 3

CIBLES PRIORITAIRES POUR LES POSTES ADDITIONNELS CONSENTIS

	SECTEUR D'ACTIVITÉS		
TERRITOIRES DE CLSC	URGENCE	MALADE ADMIS	SUIVI ET PRISE EN CHARGE
Bellechasse			1
Nouvelle-Beauce			1
Amiante	2	1	
Beauce-Sartigan	4	1	1
Robert-Cliche			1
Etchemins	1		2
Montmagny	1		
L'Islet	1		2
TOTAL	**9/19**	**2/19**	**8/19**

Parmi celles-ci, le DRMG considère que trois des quatre postes additionnels consentis à l'urgence dans Beauce-Sartigan et les deux autres attribués à l'urgence du Centre hospitalier de la région de l'Amiante sont les plus prioritaires. Ils constituent les ajouts nets consentis à la région de la Chaudière-Appalaches.

Puisque les établissements sont tenus par la Loi de la santé et des services sociaux d'obtenir l'autorisation de la Régie régionale avant de procéder à la nomination d'un médecin, nous proposons de réajuster le plan des effectifs médicaux en omnipratique dans les établissements afin de tenir compte des modifications survenues depuis avril 2000 dans chacun de ceux-ci ainsi que la mise sur pied de nouveaux établissements ou de nouveaux services depuis ce temps (ex. : Centre de réadaptation en déficience physique, mise en place de la médecine hyperbare, etc.).

Le tableau 7 en annexe décrit les effectifs autorisés dans chacun des sites et il inclut les 19 recrutements autorisés en 2003. Ceux-ci sont indiqués entre parenthèses.

Par ailleurs, les activités médicales particulières pourront être utiles pour combler les autres besoins mis en évidence dans la région de la Chaudière-Appalaches en conformité avec les dispositions législatives.

Comme indiqué dans la correspondance du 11 avril 2003 provenant de M. François Legault, les plans d'effectifs médicaux en établissement pourront être révisés au besoin pour permettre aux médecins de réaliser leurs activités médicales particulières.

De nouvelles règles de gestion seront introduites graduellement afin de permettre l'actualisation du PREM. Ces règles découlent d'une entente particulière à conclure entre la FMOQ et le MSSS, d'ici le 31 mai 2003.

4. CONCLUSION

Le plan des effectifs médicaux en omnipratique proposé pour la période 2003 tient compte du fait que les besoins reconnus pour la région dépassent le nombre de médecins disponibles pour les effectuer, compte tenu de la répartition proposée entre les régions des nouveaux facturants et des médecins changeant de région de pratique selon les données historiques.

Les priorités de recrutement ont donc été déterminées par territoire de CLSC en fonction du degré de pénurie observé dans les trois secteurs d'activité, à savoir les services d'urgence, les soins aux malades admis et la prise en charge et le suivi de clientèle.

Fait par jv / lpe
28-02-2003
révisé le 2003-05-13
U:\SANTPHY\PREM\MEDICPREM CA\Rapport annuel 2003 - maj 13 mai 2003 - vf 29 avril 2003.doc

ANNEXES

ANNEXE I

Tableau 4

GRILLE D'ANALYSE DES PREM DU MSSS
(version 23 janvier 2003)

RÉGION: 12 Chaudière-Appalaches

ETP=1892 h/an	PREM DE LA RRSSS				Analyse uniformisée					
	situation actuelle selon la régie		situation demandée par la régie		besoins ajustés en ETP			Unité de mesure utilisée		calcul effectué
Voir note spécifique	ETP clinique régie	md installés régie	ETP clinique	md installés				nom	nombre	
1re ligne					1/1500	1/1750	1/1900			
cabinet										
CLSC										
Clinique externe et autre										
sous-total 1			271,2		260,03	222,88	205,29	popn pondérée	390 045	population pondérée multipliée par 1/1500, 1/1750 ou 1/1900 selon le cas.
CHSLD			13		15,14	15,14	15,14	n de lits omnis	1 893	1 ETP par 125 lits
UMF			1,2		1,20	1,20	1,20	banque d'heures	-	selon demande régie pour UMF en CLSC pour laquelle il n'y a pas de banque d'heures académique et supervision.
sous-total 2			14,2		16,34	16,34	16,34			
sous-total 1ière ligne			285,4		276,37	239,23	221,63			
2ième ligne										
urgence			56,20		56,20	56,20	56,20	n de quarts de 8 hres	256	N de quarts de 8 hres/semaine *8h*52/1892
hospitalisation			19,3		21,55	21,55	21,55	n de lits omnis	245	N de lits divisé par 17,5 multiplié par 2912 h divisé par 1892 h
gériatrie			2,3		4,73	4,73	4,73	n de lits omnis	48	N de lits divisé par 12 multiplié par 2236 h divisé par 1892 h
soins palliatifs et URFI			1,3		1,58	1,58	1,58	n de lits omnis	16	N de lits divisé par 12 multiplié par 2236 h divisé par 1892 h
soins intensifs			2,5		2,50	2,50	2,50	n de lits omnis	38	réel selon la régie
obstétrique			3,6		3,60	3,60	3,60	n accouchements omn	1 363	n accouchements par omnis multiplié par 5 h divisé par 1892 h
psychiatrie-soins phys et psy			0,7		5,51	5,51	5,51	n de lits omnis	167	banque d'heures en psy payées aux omnis 10424,5 h divisé 1892
sous-total 2 ième ligne			85,9		95,66	95,66	95,66			
Services régionaux										
C réadaptation incl déf phys+lox/cur			3,4		2,90	2,90	2,90	n lits omnis	58	1 ETP par 20 lits
Centre jeunesse			1,1		1,10	1,10	1,10			tel que demandé par régie le cas échéant
Suprarég-TCC,médullaire,poly/rau &RFI			2,0		2,00	2,00	2,00			N de lits divisé par 15 multiplié par 2236 h divisé par 1892 h
Santé publique			15,4		10,58	10,58	10,58		20014,8	selon l'utilisation par omnis de banque h. 01-02 divisée par 1892
Santé publique CSST prévention					4,75	4,75	4,75		8989,3	selon l'utilisation par omnis de banque h. 01-02 divisée par 1892
Coor préhos d'urgence					0,68	0,68	0,68		1293,0	selon l'utilisation par omnis de banque h. 01-02 divisée par 1892
Médecin-conseil et éval.multidisciplinaire					2,01	2,01	2,01		3800,5	selon l'utilisation par omnis de banque h. 01-02 divisée par 1892
Suprarégional - Hyperbar			1,9		1,80	1,80	1,80			tel que demandé par régie le cas échéant
Divers			11,7		0,00	0,00	0,00			
sous-total			35,4		25,82	25,82	25,82			
Autres RAMQ										
CMR-DRMG-chefs DCMG & d'urgence			19,0		2,78	2,78	2,78		5 256	selon l'utilisation par omnis de banque h. 01-02 divisée par 1892
sous-total			19,0		2,78	2,78	2,78			
Grand total de la régie région	341,02	372	426,7		400,64	363,49	345,89			

MSSS	342,13
moins DÉPANNAGE EN ETP	8,63
moins OMNIS SPÉCIALISTES	0
POINT DE DÉPART	333,5
FMOQ	361

Tableau 5

État de situation

Régions	Nombre d'ETPmsss en place corrigé [1] (A)	Besoins normalisés [2] (ETPmd) (B)	Écart observé (A-B) (ETPmd) (C)	Écart observé (C/B) (% des besoins normalisés) (D)	Pertes anticipées [3] (E)	Arrivées d'autres régions anticipées [4] (F)
Bas-Saint-Laurent	208	247,76	-39,76	-16,0%	-13	9
Saguenay/Lac Saint-Jean	265	311,28	-46,28	-14,9%	-9	3
Québec	705	739,18	-34,18	-4,6%	-21	21
Mauricie/Centre-du-Québec	391	509,39	-118,39	-23,2%	-17	6
Estrie	306	318,89	-12,89	-3,9%	-11	7
Montréal-Centre	1788	1980,86	-192,86	-9,7%	-68	40
Outaouais	272	325,67	-53,67	-16,5%	-10	5
Abitibi-Témiscamingue	154	182,59	-28,59	-15,7%	-12	3
Côte-Nord	130	142,73	-12,73	-8,9%	-7	1
Nord-du-Québec	35	37,62	-2,62	-7,0%	-4	2
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	142	148,20	-6,20	-4,2%	-13	5
Chaudière-Appalaches	365	400,64	-35,64	-8,9%	-14	8
Laval	285	315,36	-30,36	-9,6%	-10	10
Lanaudière	310	354,79	-44,79	-12,6%	-13	9
Laurentides	411	431,20	-20,20	-4,7%	-10	13
Montérégie	1080	1201,07	-121,07	-10,1%	-40	24
Nunavik	16	19,03	-3,03	-15,8%	-2	2
Terres Cris de la Baie-James	14	16,63	-2,63	-15,8%	-2	2
Total	6876	7681,36	-802,73	-10,5%	-288	166

[1] Nous avons utilisé les ETP calculés par le MSSS et basés sur un niveau de percentile. Une correction est apportée pour le dépannage et les services spécialisés offerts par certains omnipraticiens.
[2] Selon la grille de besoins normalisés établie à partir des PREM de chacune des RRSSS.
[3] Attrition + départs de la région. Selon les projections du MSSS.
[4] Selon les projections du MSSS.

État de situation

Régions	Nombre d'ETPmsss en place corrigé [1] (A)	Besoins normalisés [2] (ETPmd) (B)	Écart observé (A-B) (ETPmd) (C)	Écart observé (C/B) (% des besoins normalisés) (D)	Pertes anticipées [3] (E)	Arrivées d'autres régions anticipées [4] (F)
Bas Saint-Laurent	208	247,76	-39,76	-16,0%	-10	3
Saguenay/Lac Saint-Jean	265	311,28	-46,28	-14,9%	-9	3
Québec	705	750,18	-45,18	-6,0%	-21	21
Mauricie/Centre-du-Québec	391	509,39	-118,39	-23,2%	-17	6
Estrie	306	318,69	-12,69	-3,9%	-11	6
Montréal-Centre	1788	1980,86	-192,86	-9,7%	-68	40
Outaouais	272	325,67	-53,67	-16,5%	-10	5
Abitibi-Témiscamingue	154	182,59	-28,59	-15,7%	-12	3
Côte-Nord	120	142,73	-22,73	-15,9%	-7	3
Nord-du-Québec	35	37,62	-2,62	-7,0%	-4	2
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	142	148,20	-6,20	-4,2%	-1	1
Chaudière-Appalaches	365	400,64	-35,64	-8,9%	-14	8
Laval	285	315,33	-30,33	-9,6%	-10	6
Lanaudière	310	354,79	-44,79	-12,6%	-13	9
Laurentides	411	431,20	-20,20	-4,7%	-6	3
Montérégie	1080	1201,07	-121,07	-10,1%	-40	24
Nunavik	15	18,03	-3,03	-16,8%	-2	2
Terres Cris de la Baie-James	14	16,63	-2,63	-15,8%	-2	2
Total	6876	7681,36	-802,73	-10,5%	-288	166

[1] Nous avons utilisé les ETP calculés par le MSSS et basés sur un niveau de percentile. Une correction est apportée pour le dépannage et les services spécialisés offerts par certains omnipraticiens.
[2] Selon la grille de besoins normalisés établie à partir des PREM de chacune des RRSSS.
[3] Attrition + départs de la région. Selon les projections du MSSS.
[4] Selon les projections du MSSS.

Tableau 6

Répartition finale des objectifs de croissance

Régions	Répartition initiale des postes disponibles (O)	Indicateurs retenus aux fins de la répartition des postes supplémentaires: Proportion des activités en 2e ligne de soins (P)	Indice d'accès combiné (omnis+ spécialités médicales+ psychiatrie) [1] (Q)	Indice d'autosuffisance [2] (R)	Répartition des postes supplémentaires (S)	Répartition finale des objectifs de croissance (nombre de postes) (T)	Ajout net final réparti (U)
Bas Saint-Laurent	18	38%	0,95	1,00	2	20	2
Saguenay/Lac Saint-Jean	15	42%	0,94	1,00	2	17	8
Québec	24	33%	1,06	1,05	0	24	3
Mauricie/Centre-du-Québec	31	32%	0,83	0,97	4	35	18
Estrie	12	27%	0,98	1,00	1	13	2
Montréal-Centre	91	31%	1,04	1,09	0	91	23
Outaouais	16	35%	0,94	0,94	1	17	7
Abitibi-Témiscamingue	15	48%	1,05	1,01	3	18	6
Côte-Nord	13	58%	1,24	0,97	3	16	5
Nord-du-Québec	5	n.d.	n.d.	n.d.	2	7	3
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	14	54%	1,28	0,95	3	17	4
Chaudière-Appalaches	18	23%	0,97	0,94	1	19	5
Laval	15	26%	1,00	0,96	0	15	4
Lanaudière	18	31%	1,00	0,89	5	23	10
Laurentides	19	32%	0,97	0,94	3	22	5
Montérégie	54	28%	0,96	0,94	1	55	15
Nunavik	3	n.d.	n.d.	n.d.	1	4	1
Terres Cris de la Baie-James	3	n.d.	n.d.	n.d.	4	7	5
Total	384	33%	n.a.	n.a.	38	422	134

[1] Données du MSSS.

[2] Données du MSSS.

Tableau 6

Répartition finale des objectifs de croissance

Régions	Répartition initiale des postes disponibles (O)	Indicateurs retenus aux fins de la répartition des postes supplémentaires: Proportion des activités en 2e ligne de soins (P)	Indice d'accès combiné (omnis+ spécialités médicales+ psychiatrie) [1] (Q)	Indice d'autosuffisance [2] (R)	Répartition des postes supplémentaires (S)	Répartition finale des objectifs de croissance (nombre de postes) (T)	Ajout net final réparti (U)
Bas-Saint-Laurent	18	38%	0,95	1,00	2	20	7
Saguenay/Lac Saint-Jean	15	42%	0,94	1,00	2	17	8
Québec	24	33%	1,06	1,05	1	27	13
Mauricie/Centre-du-Québec	31	32%	0,83	0,97	4	35	18
Estrie	12	27%	0,98	1,00	1	13	2
Montréal-Centre	91	31%	1,04	1,09	0	91	23
Outaouais	16	35%	0,94	0,94	1	17	7
Abitibi-Témiscamingue	15	48%	1,05	1,01	3	18	6
Côte-Nord	13	58%	1,24	0,97	3	16	5
Nord-du-Québec	5	n.d.	n.d.	n.d.	2	7	3
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	14	54%	1,28	0,95	3	17	4
Chaudière-Appalaches	18	23%	0,97	0,94	1	19	5
Laval	15	26%	1,00	0,96	0	15	4
Lanaudière	18	31%	1,00	0,89	5	23	10
Laurentides	19	32%	0,97	0,94	3	22	5
Montérégie	54	28%	0,96	0,94	1	55	15
Nunavik	3	n.d.	n.d.	n.d.	3	6	4
Terres Cris de la Baie-James	3	n.d.	n.d.	n.d.	4	7	5
Total	384	33%	n.a.	n.a.	38	422	134

[1] Données du MSSS.

[2] Données du MSSS.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CHAUDIÈRE-
APPALACHES

PREM 2003
OMNIPRATIQUE

TABLEAU 7

EFFECTIFS AUTORISÉS[1] DANS CHACUN DES SITES:

TERRITOIRE DE CLSC	CHSGS	Volet CLSC	Volet CLSC-CHSLD	Garde médicale	Santé travail	CHSLD	CR	Santé publique	TOTAL RÉGION	Postes prioritaires[2]
L'ISLET			14 (+3)	3		3			20	3 clsc
MONTMAGNY	21 (+1)		5	2	2			4	34	1 ch
BELLECHASSE		2 (+1)	4	10		1			17	1 clsc
DESJARDINS[3]	45	7				3		4	59	0
CHUTES-DE-LA CHAUDIÈRE			25		3		3[4]		31	0
LOTBINIÈRE		14	6						20	0
NOUVELLE-BEAUCE		2 (+1)	11	8					21	1 clsc
ROBERT-CLICHE		6 (+1)				12			18	1 clsc
BEAUCE-SARTIGAN	36 (+5)	8 (+1)			3	2		7	56	6[5]
LES ETCHEMINS			24 (+2)	1 (+1)					25	3 clsc
AMIANTE	29 (+3)	1			2	4			36	3 ch
TOTAL	**131**	**40**	**89**	**24**	**10**	**25**	**3**	**15**	**337**	**19**
RÉGIE RÉGIONALE[6]									1	
									338[7]	

2003-03-05
révisé 2003-05-08
U:\SANTPHYS\EFFMEDIC\PREM OMNI\PREM omni 2003-vf tableau 7-13 mai 2003.doc

---

1 Effectifs autorisés : Partie du PEM déterminant le nombre de médecins autorisés à œuvrer dans l'établissement. Avant de procéder à toute nomination, l'établissement doit au préalable obtenir un avis de conformité de la Régie régionale.

2 Les postes prioritaires sont indiqués entre parenthèses dans le tableau de chaque territoire.

3 Les cinq médecins spécialistes en médecine d'urgence sont comptabilisés dans les postes au CHSGS.

4 Les trois postes au CRDPCA sont, pour le moment, comptabilisés avec ceux du Centre de santé Paul-Gilbert.

5 5 au CH Beauce-Etchemin et 1 au CLSC (secteur La Guadeloupe)

6 Régie régionale : 1 effectif autorisé

7 Ce total ne tient pas compte des médecins absents temporairement.